

• 论 著 •

# 目的干预模式对急性脑梗死术后康复训练依从性及效果的影响

王俐元

(首都医科大学附属北京世纪坛医院神经内科,北京 100038)

**摘要:**目的 研究目的干预模式对急性脑梗死(ACI)患者术后康复训练依从性及效果的影响。方法 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在该院接受治疗的 ACI 患者 110 例,分为对照组( $n=55$ )和干预组( $n=55$ )。干预组采用目的干预模式,对照组采用常规护理。结果 干预组有 47 例完全依从,6 例部分依从,总依从率为 96.36%;对照组有 31 例完全依从,16 例部分依从,总依从率仅为 85.45%,两组总依从率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后干预组患者的 NIHSS 评分为( $3.47\pm 1.63$ )分、Barthel 指数为( $91.26\pm 7.94$ )分、FMA 评分为( $92.53\pm 6.37$ )分,对照组上述各项评分分别为( $5.62\pm 1.47$ )、( $78.29\pm 11.47$ )、( $73.81\pm 10.35$ )分,两组相应项目评分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );生活质量评价显示,干预组患者的生活质量评分更高( $P<0.05$ )。结论 ACI 患者采用目的干预模式可以提高康复训练的依从性,提高神经、肢体功能康复水平和日常生活能力。

**关键词:**目的干预;急性脑梗死;康复训练;依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)17-2461-03

## Effect of intervention model on compliance and effect of rehabilitation training in patients with acute cerebral infarction

WANG Liyuan

(Internal Medicine-Neurology Department, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100038, China)

**Abstract:**Objective To study the Effect of intervention model on compliance and effect of rehabilitation training in patients with acute cerebral infarction. **Methods** 110 ACI patients treated in the hospital were selected from January 2014 to December 2015. They were divided into control group( $n=55$ ) and intervention group( $n=55$ ) randomly. The intervention group used intervention model in treatment, control group used routine nursing. **Results** In intervention group, there were 47 cases of full compliance, 6 cases of partial compliance, the total compliance rate was 96.36%, while in the control group, there were 31 cases of complete compliance, 16 cases of partial compliance, the total compliance rate was only 85.45%. There were statistically significant differences between the two groups( $P<0.05$ ). After intervention, NIHSS score, Barthel index and FMA score in the intervention group were ( $3.47\pm 1.63$ ), ( $91.26\pm 7.94$ ) and ( $92.53\pm 6.37$ ) points respectively, while in the control group were ( $5.62\pm 1.47$ ), ( $78.29\pm 11.47$ ), ( $73.81\pm 10.35$ ) points respectively, there were significant differences between the two groups( $P<0.05$ ). Patients' life quality in intervention group scores higher( $P<0.05$ ). **Conclusion** ACI patients adopted the intervention on purpose can improve the compliance in rehabilitation training, neurological function, limb function rehabilitation and the ability of daily life.

**Key words:**intervention on purpose; acute cerebral infarction; rehabilitation training; compliance

急性脑梗死(ACI)在脑血管疾病中占有主要的地位,ACI 是神经内科的多发病,患者的脑组织因为缺血出现软化、坏死等病变,致死率高达 80%<sup>[1-2]</sup>。ACI 患者的首选治疗方案是溶栓治疗后疏通梗死血管,能够明显改善患者预后,促进功能康复,但是多数会出现不同程度的肢体功能障碍<sup>[3]</sup>。康复功能锻炼对 ACI 患者肢体功能及日常生活能力的改善有较大的作用,但是由于康复功能锻炼的持续时间较长,患者的治疗依从性较差,难以坚持下去,影响生活质量和肢体功能的恢复<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨目的干预模式对 ACI 患者术后康复训练依从性及效果的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在本院接受治疗的 ACI 患者 110 例,经患者家属知情同意和医院伦理委员会批准,用随机数表法将上述患者分为对照组( $n=55$ )和干预组( $n=55$ )。两组患者在年龄、性别等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组患者给予常规康复训练指导,包括语言康复训练、肌力训练、排痰指导、心理辅导等。干预组患者在常规康复训练的基础上应用目的干预模式。

**1.2.2 目的干预模式** 目的干预模式包括近期、中期和远期三个阶段。(1)近期:患者的肢体摆放舒适,做好康复训练的心理准备。患者在康复早期选择侧卧位或平卧位时,肩关节外翻 45°、内旋 15°、前屈 30°,腕关节背伸 20°~30°,肘关节屈曲 90°。健侧卧位肩关节屈曲 90°,保持腕关节屈伸,髋关节外展 20°、内伸 20°,膝关节自然弯曲,踝关节背伸 90°。将患者的健腿放于患腿上,旋转躯干,摆动双脚。(2)中期:患者实现从坐到走,可以借助支撑物协助行走,在家属的配合下完成康复训练。患者向上伸直双上肢,向前前移双足,抬起臀部、臂部,伸直膝关节,在允许的范围内延长患者站立时间。使用平衡杠练习步行,然后练习上下楼梯。(3)远期:患者实现独立行走,具有日常生活能力。在患者家属或护理人员的照顾下,帮助患者进行日常生活能力的训练,锻炼患者独立行走的能力。对患者进行健康教育,鼓励患者多听音乐,掌握缓解焦虑、紧张情绪的技

巧,宣泄和减缓压力,建议患者家属给予患者更多的支持。

**1.2.3 目标评价** 患者出院后定期对其进行随访,了解患者康复锻炼进行情况及依从情况,并耐心回答患者康复锻炼过程中遇到的问题,嘱患者严格按照既定目标完成训练。

**1.3 观察指标** (1)依从性。完全依从:患者积极配合治疗,按时进行康复训练;部分依从:患者在他人的监督下遵照医嘱完成康复训练;不依从:患者未遵照医嘱,不能完成康复训练。(2)采用 Barthel 指数评分、FMA 评分和 NIHSS 评分对患者的康复情况进行评定。(3)生活质量采用 SF-36 生活质量量表,得分越高,健康状况越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 进行统计学分析,计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者的康复训练依从性比较** 干预组有 47 例完全依从,6 例部分依从,总依从率为 96.36%(53/55);而对照组有 31 例完全依从,16 例部分依从,总依从率仅为 85.45%(47/55);两组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者的康复效果比较** 干预后干预组患者的 NIHSS 评分为(3.47±1.63)分,Barthel 指数为(91.26±7.94)分,

FMA 评分为(92.53±6.37)分,对照组以上三项评分分别为(5.62±1.47)、(78.29±11.47)、(73.81±10.35)分,两组间相应的指标比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者的康复训练依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	55	31(56.36)	16(29.09)	8(14.55)	47(85.45)
干预组	55	47(85.45)	6(10.91)	2(3.64)	53(96.36)*

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的康复效果比较(n=55,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	Barthel 指数	FMA 评分	NIHSS 评分
对照组	干预前	53.28±3.92	54.27±12.39	7.42±5.28
	干预后	78.29±11.47#	73.81±10.35#	5.62±1.47#
干预组	干预前	54.02±3.88	52.45±12.84	7.45±5.23
	干预后	91.26±7.94*#	92.53±6.37*#	3.47±1.63*#

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与干预前比较,# $P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者的生活质量比较** 干预组患者的生活质量评分更高( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者的生活质量比较(n=55,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能	生理职能	情感职能	社会功能	疼痛	精神状态	活力	健康总评价
对照组	64.27±28.94	70.82±23.19	67.29±29.62	77.42±22.49	68.24±27.84	72.27±23.48	72.24±29.71	70.94±28.21
干预组	76.29±29.27*	82.26±28.28*	76.28±22.73*	84.26±23.64*	79.26±29.24*	82.64±24.71*	78.26±20.42*	79.82±24.27*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

ACI 患者的预后往往较差,救治成功后存在不同程度的肢体功能障碍,临床治疗旨在改变患者的脑部血运障碍,恢复其神经和肢体功能<sup>[5-6]</sup>。早期康复训练对 ACI 患者至关重要,能够促进其神经功能康复,提高日常生活能力和生活质量<sup>[7]</sup>。

大脑神经成体细胞不可再生,但是部分神经干细胞在出现损伤时,会分化出新神经细胞<sup>[8]</sup>。在康复治疗期间,给予语言、肢体主动锻炼和心理疏导等外部刺激,可帮助和促进患者神经系统的重建和完善<sup>[9]</sup>。由于病痛及经济压力,多数脑梗死患者存在负性情绪,从而影响康复锻炼的依从性<sup>[5,10]</sup>。康复训练是一个持久的过程,患者难以长时间维持积极的状态,后期可能会出现依从性下降,影响患者的康复效果<sup>[11-12]</sup>。在 ACI 患者进行肢体功能康复训练的过程中应用目的干预模式,能够调动患者的积极性,满足其心理和情感需求,以最好的状态进行康复训练。

康复治疗可以重建脑损伤部位的功能环路,促进坏死灶周围巨噬细胞和胶质细胞的增殖,促进轴突发芽和突触重建<sup>[13]</sup>。常规护理虽然能够对患者产生一定的外部刺激,但目的性较弱,其有效性也会相对下降。目的干预模式重视在康复训练的过程中调动患者的主观能动性,激发患者的潜能,促进康复。部分患者的文化水平较低,加之经济水平有限等因素,出院后不能遵照医嘱进行康复训练。目的干预模式为患者制订了符合其实际情况的康复训练计划,患者可以按照计划进行训练,在实现目标的过程中学会疾病控制及自我管理。

大部分 ACI 患者及其家属能够接受脑梗死带来的神经功能损伤,但是在康复期仅仅重视药物治疗,对康复训练的重视

程度不够,处于被动治疗的状态。目的干预模式是自我管理的一种方式,调动护理人员、患者家属及患者的积极性,积极参与目标的制订及实施。ACI 患者在康复护理方面实行目的干预模式,遵照医嘱进行康复训练,应着眼于远期目标,不能一味图快,逐步加强训练。目的干预模式可多方位地给患者提供康复指导和心理辅导,减轻患者的负面情绪,避免出现患者依从性较差、拒绝治疗等情况。

综上所述,ACI 患者采用目的干预模式可以提高康复训练的依从性,提高神经功能、肢体康复功能和日常生活能力。

## 参考文献

- [1] 邢艳,张雪燕,刘黎,等.循证护理对急性脑梗死患者日常生活能力和神经功能康复的影响[J].检验医学与临床,2013,10(16):2191-2193.
- [2] Shahpouri MM, Mousavi SA, Khorvash F, et al. Anticoagulant therapy for ischemic stroke: a review of literature [J]. J Res Med Sci, 2012, 17(4): 396-401.
- [3] 毛继玲.早期康复护理在急性脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(1):96-97.
- [4] 何丹.早期康复护理对急性脑梗死肢体功能恢复的影响[J].中国误诊学杂志,2011,11(14):3332-3333.
- [5] 康可歆.护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):1-2.
- [6] Wang HX, Shen YJ, Ye SJ, et al. Mechanically assisted intraarterial thrombolysis in acute cerebral infarction [J]. Exp Ther Med, 2013, 5(5): 1444-1450. (下转第 2465 页)

造成脾脏肿大,形成了脾功能的亢进。临床上传统的外科手术治疗肝硬化并发脾功能亢进的患者疗效并非十分显著,虽然在一定程度上能够使患者的病情得到缓解,但存在着众多并发症发生的情况,影响了患者的预后,而且单纯的脾切除术在手术过程中会有大出血情况的发生<sup>[7-8]</sup>。本研究使用血管介入联合脾切除术对肝硬化合并脾功能亢进的患者进行治疗,效果显著。

肝硬化合并脾功能亢进的患者,常有凝血功能障碍,在使用脾切除术时会有出血情况的发生,若处理不及时,很容易使患者发生大出血,导致肝衰竭等,在平时的脾切除术治疗中,采用的止血方式一般是进行局部的压迫,但这种方式由于是对患者进行的短暂的止血,很容易发生术中或者术后出血情况的反复,使患者遭受难以忍受的痛苦<sup>[9-10]</sup>。本研究在脾切除术的基础上对患者实施了血管介入,采用 Seldinger 法进行栓塞。通过介入栓塞的方式,可以闭塞曲张的静脉,从而进行紧急的止血并防止再次出血的情况<sup>[11]</sup>,并且这种方式对患者的身体并无太大的损伤,很少引起并发症,操作方式简单。本研究中,使用血管介入联合脾切除术的患者腹痛、发热的情况都得到了较好的改善。患者肝硬化并发脾功能亢进时,脾脏的组织结构发生了不同程度的改变,血细胞的形态也发生改变,发生脆性变化,患者的免疫功能也发生紊乱<sup>[12-13]</sup>。患者体内的 WBC 受到破坏,影响了 PLT 的生成,而且在脾功能亢进时,体内 IgG、IgA、IgM 水平发生变化<sup>[14-15]</sup>。在本研究中,使用血管介入联合脾切除术患者的 PLT、血细胞水平都得到了明显的升高。

综上所述,血管介入联合脾切除术在肝硬化合并脾功能亢进的患者中疗效显著,可以有效减少并发症的发生,值得在临床上应用推广。

参考文献

[1] 王明,蔡龙,郑晓风,等.腹腔镜脾切除术 39 例临床分析[J].肝胆胰外科杂志,2013,25(5):404-406.  
 [2] 宋朝阳.丹参注射液对肝硬化脾亢脾切除术后血液流变学的影响[J].吉林中医药,2013,33(11):1127-1128.  
 [3] Ozdil B, Akkiz H, Sandikci M, et al. Recurrent hypersplenism caused by giant accessory spleen due to portal

hypertension after splenectomy [J]. Platelets, 2010, 21(1):70-71.

[4] 孙刚庆.部分性脾栓塞治疗肝硬化门脉高压继发的脾功能亢进[J].当代医学,2012,18(6):71-72.  
 [5] 徐明洲.部分性脾动脉栓塞联合自体骨髓干细胞移植治疗肝硬化脾功能亢进的临床研究[J].中国现代医生,2014,52(3):152-153.  
 [6] 张红霞,程春霞,易建华,等.心肝宝胶囊治疗血吸虫病肝纤维化[J].中国血吸虫病防治杂志,2011,23(3):284.  
 [7] 王丽娜,何津祥,靳焯,等.放射治疗与介入治疗肝源性脾亢 75 例[J].世界华人消化杂志,2012,20(24):2296-2301.  
 [8] Bazarniy VV, Gareniskikh NV. The diagnostic value of identification of granulocytic colony-stimulating factor under hepatocirrhosis[J]. Klin Lab Diagn, 2013(5):3-5.  
 [9] 刘燕舞,石卫娟.肝硬化脾亢患者部分脾栓塞术的护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(23):278.  
 [10] 樊斌,张家耀,张勇,等.肝炎肝硬化患者脾切除术前血小板计数变化[J].中国医药指南,2012,10(32):153-154.  
 [11] 罗宜辉,刘代华,练海燕,等.咖啡酸片治疗肝硬化脾亢所致白细胞、血小板减少的疗效[J].中外医学研究,2013,11(33):39-40.  
 [12] Katel' nitski? II, Saponova NG. Results of splenorenal venous bypass grafting in patients with hepatocirrhosis [J]. Angiol Sosud Khir, 2013,19(2):112-116.  
 [13] 陈飞.基层医院腹腔镜脾切除术的临床应用[J].江苏医药,2014,40(6):711-712.  
 [14] 赵红欣,周鸿鲲,张浩,等.腹腔镜与开腹脾切除术治疗血吸虫性肝硬化致脾功能亢进的比较[J].全科医学临床与教育,2014,12(3):253-255.  
 [15] Jiang Y, Yuan B, Wu BQ, et al. The optimal time window of ischemic preconditioning(IPC) on the reperfusion injury in moderate to severe hepatocirrhosis in rats[J]. Ann Clin Lab Sci, 2013,43(1):64-69.

(收稿日期:2016-01-10 修回日期:2016-03-26)

(上接第 2462 页)

[7] Kamienski M. Statins for acute ischaemic stroke: summaries of nursing care-related systematic reviews from the cochrane library[J]. Int J Evid Based Healthc, 2012, 10(4):417-418.  
 [8] Doepfner TR, Kaltwasser B, Elali AA, et al. Acute hepatocyte growth factor treatment induces long-term neuroprotection and stroke recovery via mechanisms involving neural precursor cell proliferation and differentiation[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2011, 31(5):1251-1262.  
 [9] 潘雪霞,赵红,徐瑞娥.延续性护理对脑梗死患者康复治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(9):2049-2051.

[10] 周明珍.认知干预对脑梗死患者治疗依从性及康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(3):42-43.  
 [11] 凌丽梅,麦晓雯,陈彩凤,等.脑梗死患者康复期规范诊治依从性及影响因素分析[J].护理学杂志,2013,28(1):25-26.  
 [12] 金义兵.认知干预对老年脑梗死患者心理状况及康复依从性的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(1):132-134.  
 [13] 黄紫霞,刘剑平.早期护理干预对腔隙性脑梗死患者认知功能康复认知及依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(18):2134-2139.

(收稿日期:2016-03-20 修回日期:2016-05-27)